Österreichische medicinische Wochenschrift

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*

Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*

№. 47. Wien, den 18. November 1843.

1.

Original-Mittheilungen.

Merkwürdiger Fall einer durch vollständige Abstossung geheilten Intussusception des dicken Darmes.

Von Prof. Nagel zu Lemberg.

K. J., Knecht, 21 Jahre alt, robusten Körperbaues, stets gesund, nur in den letzten Jahren öfters von Bauchschmerzen gequält, wurde in der Nacht vom 12. auf den 13. Februar d. J., nachdem er den Tag hindurch im Freien gearbeitet, ein derbes Nachtmahl genossen, und sich an einem vor den Witterungseinflüssen nicht hinreichend geschützten Orte zur Ruhe begeben hatte, von äusserst heftigen Schmerzen im Unterleibe befallen, welche von Fieberfrost und darauf folgender Hitze, von mehrmaligem Erbrechen und Stuhlgängen begleitet waren. Als

er am 13. Nachmittags im allgemeinen Krankenhause aufgenommen wurde, fand man den Kopf heiss und schmerzhaft, die Zunge weiss belegt, den Durst vermehrt, den Unterleib mässig aufgetrieben, heiss, und selbst die leiseste Berührung nicht vertragend, wegen der heftigen Schmerzen, die sich vom Nabel aus auf den ganzen Unterleib verbreiteten, und nur sehr geringe Remissionen bemerken liessen, die Haut trocken, die Körperwärme erhöht und den Puls voll, hart und beschleunigt. Durch eingetretenes Erbrechen wurde eine röthliche nach Bier riechende Flüssigkeit entleert, und die dünnflüssigen Stühle waren mit Blut gemengt.

Dieses Krankheitsbild blieb trotz einer sehr energischen antiphlogistischen Behandlung bis zum 16. fast unverändert, und erst an diesem Tage wurden die Schmerzen erträglicher, so wie auch die wohl noch flüssigen Stühle nicht mehr mit Blut gemengt waren. Nachdem so die Besserung vorwärts schritt, stellte sich, vom 19. Februar angefangen, statt der heftigen Schmerzen im Unterleibe ein mehrmaliger Tenesmus ein, durch welchen immer nur sehr wenige dickflüssige Fäces entleert wurden, bis am 23. durch den Stuhlgang eine bedeutende Darmpartie von blasser Farbe und mit dickem Schleime überzogen am After hervorgedrängt wurde, deren Reposition zwar ohne den geringsten Schmerz wohl gelang, allein ohne Erfolg war, da beim jedesmaligen Stuhlgange in den folgenden zwei Tagen bedachte Darmpartie immer wieder hervortrat.

Am 26. Feb. war Patient ganz fieberfrei, bot eine reine Zunge dar, sein Geschmack war natürlich, der Durst nicht gesteigert, die noch geringen Unterleibsschmerzen beschränkten sich auf die linke Seite der unteren Schmerbauchgegend, und nur der Tenesmus plagte noch den Kranken. Nun wurde endlich durch den Stuhlgang die weiter unten näher zu beschreibende Darmpartie ohne alle Beschwerden aus dem Körper gestossen, worauf auch der Tenesmus, und in den folgenden Tagen die noch geringen Schmerzen in der linken unteren Schmerbauchgegend sich verloren, und Patient nach und nach ohne alle Arznei der Art sich erholte, dass er am 23. März völlig hergestellt das Krankenhaus verlassen konnte.

Das abgestossene Darmstück ist 20 Zoll lang, 2½ Zoll

und stellenweise darüber breit, besteht aus einem zollgrossen Stück des Ileums, dem Blinddarme sammt *Processus vermicularis*, dem *Colon adscendens* und einem Theile des *Colon transversum*, und ist umgestülpt, wendet daher seine Schleimhautoberfläche nach auswärts. — Die Schleimhaut zeigt eine lichtbraune, mit dunkleren und selbst schwarzen Flecken marmorirte Färbung, welche vorzüglich am *Coecum* ausgebreitet ist, wo man die Öffnung zum Eingange in den *Processus vermicularis* und die *Valvula colica* mit schwarzen Rändern versehen antrifft; zugleich ist sie erweicht, und besonders an der oberen Hälfte leicht abstreifbar. Ganz ähnlich gefärbt und zerstört ist auch der Peritonäalüberzug, von dem an der oberen Hälfte nur einzelne, graubraune Stränge als Überreste gefunden werden, wodurch die Muskelschichten blossgelegt sind, von denen die unter dem Namen der Taenien bekannten Längenbündel auch zum Theil schon zerstört sind.

In vorliegendem Falle hatte wahrscheinlich der linke Theil des *Colon transversum* und das *Colon descendens* die Scheide des Volvulus gebildet, dessen eintretendes Stück vom Blinddarme und aufsteigenden Grimmdarme, dessen austretendes von der rechten Hälfte des queren Colon erzeugt wurde, wobei das Merkwürdigste ist, dass eine Intussusception einer so straff an die Bauchwand gehefteten Darmpartie, wie das *Coecum* und *Colon adscendens* sind, möglich wurde.

Dass aber die ganze Darmpartie ihre Schleimhaut nach auswärts kehrte, mag darin seine Erklärung finden, dass der eintretende Theil, zuerst sich lostrennend, durch die vordringenden Darmcontenta umgestülpt wurde, die zwischen das ein- und austretende Rohr sich drängend, daselbst keinen Ausweg fanden.

---

*

Acute Oophoritis mit nachfolgender Abscessbildung, welche durch 4 Jahre stets zunahm. Zweimalige Punction durch die Vagina. Spontane Perforation des Grundes des Eitersackes mit nachfolgender tödtlicher Peritonitis.

Von Dr. Kiwisch Ritter von Rotterau zu Prag.

Maria Ochatny, 24 Jahre alt, von mittelstarker Körperbildung, seit ihrem 15. Jahre menstruirt, in ihrer frühesten Jugend nie bedeutend krank, wurde in ihrem 20. Jahre angeblich nach einer bedeutenden Verkühlung von einem Entzündungsfieber, heftiger Athmungsbeschwerde und stechendem, die ganze Brust durchziehendem Schmerze befallen. Zu diesem Leiden gesellten sich bald noch colikähnliche Schmerzen und Aufgetriebenheit des Bauches. Nach mehreren Tagen verschwanden unter bedeutenden Schmerzen die Erscheinungen in der Brust, der Schmerz aber in der unteren Bauchgegend blieb, und fixirte sich insbesondere in der linken Leistengegend. Durch den Gebrauch von erhitzenden Mitteln, insbesondere von Wein und Bier, wurden die Krankheitserscheinungen noch mehr gesteigert, und nach beiläufig dreiwöchentlicher Dauer des Übels wurde in der linken Leistengegend eine über dem Beckeneingange gelegene faustgrosse, längliche Geschwulst fühlbar, welche unbeweglich, derb, sehr empfindlich war, und an welcher man nach vorn noch zwei kleinere Nebenanschwellungen entdecken konnte. Jene Geschwulst nahm allmälig an Umfang zu, und die Kranke brachte unter Entzündungssymptomen vierzehn Wochen im Bette zu. Während dieser Zeit war die Menstruation unterdrückt, stellte sich jedoch hierauf unter Beihülfe von Dunstbädern und zwar sehr profus ein, blieb auch seit jener Zeit immer mit Beschwerden und grosser Erschöpfung der Kranken verbunden. Die Anschwellung wurde später immer weniger empfindlich, immer beweglicher, die Entzündungserscheinungen liessen nach, die Kranke versah wieder ihre häuslichen Geschäfte, und erholte sich wegen stetiger Zunahme der Anschwellung im dritten Jahre ihrer Krankheit bei mir das erste Mal ärztlichen Rathes. Ich fand die Kranke ziemlich wohl und kräftig aussehend; sie klagte

über Schmerz unter dem Brustbein, grosse Beschwerde im Gehen und Liegen, stets zunehmendes Brennen in der unteren Bauchgegend, Stuhlbeschwerde und häufigen Drang zum Harnen. Ich fand den Leib vom Umfange und von der Gestalt einer im achten Monate Schwangeren. Gleich unter den Bauchdecken fühlte man einen vom Becken ausgehenden, zwei Kopf grossen Körper von rundlich länglicher, etwas ungleichförmiger Gestalt, welcher genau die Stelle eines hochschwangeren Uterus einnehmend, nach beiden Seiten ziemlich leicht, nach aufwärts aber unter den Bauchdecken nicht verschoben werden konnte; er fühlte sich sehr derb und prall, zugleich aber fluctuirend an, und war bei starkem Drucke schmerzhaft. Die Untersuchung durch die Genitalien ergab ein vollkommen normales Verhalten derselben, und nur mit grosser Anstrengung konnte man durch den Scheidengrund die Fingerspitze bis an die Geschwulst führen, ohne dass man aber dieselbe hätte deutlich fühlen können. Da ich der Kranken die Erfolglosigkeit des Gebrauches innerer Mittel schilderte, und mich zu einem operativen Eingriffe nicht herbeilassen wollte, so blieb ihr Übel durch ein Jahr sich selbst überlassen, worauf sie wegen stäter Zunahme der Geschwulst und der dadurch erregten Beschwerden sich neuerlich an mich wendete, und um die Operation dringend ersuchte.

Es wurde nach eingeleiteter Consultation die Punction der Geschwulst durch den Scheidengrund beschlossen, und die Operation am 22. October 1842 vollzogen. Ein 8 Zoll langer Troicar wurde durch die Vagina eingeführt, und in die über dem Becken fixirte Geschwulst links vom Uterus über einen Zoll tief eingestochen. Da sich hierauf nach Entfernung des Stachels durch die zurück gebliebene Canüle nichts entleerte, so wurde jener noch einmal eingeführt, und noch einen halben Zoll tiefer eingestossen, worauf bei angebrachtem starken Drucke auf die Geschwulst innerhalb 2 Stunden über fünf Pfund eines reinen, ganz geruchlosen Eiters abflossen und die Geschwulst so zusammengesunken war, dass sie durch die Bauchdecken nicht mehr entdeckt, und selbst bei stärkstem Drucke kein Eiter mehr entleert werden konnte. Bei der Entleerung fiel es jedoch auf, dass die kleiner werdende Geschwulst nicht nach Belieben

gegen das Becken herabgedrückt werden konnte, und somit offenbar eine Befestigung nach oben haben musste.

Den folgenden Tag, d. i. am 23., war der Puls der Operirten etwas schneller, der Unterleib etwas empfindlich, sonst aber der Gesundheitszustand nicht getrübt; durch die Vagina entleerte sich weiter keine Flüssigkeit.

Bis zum 25. nahm der Puls an Frequenz, die Haut an Wärme zu, die Kranke litt zeitweilig an Frösteln, ihr Gesicht war geröthet, und die Zunge belegt; der Geschmack sauer, der Leib bei Berührung schmerzhaft. Nach dem Gebrauche von Bittersalz war einmal des Tages halb flüssiger Stuhl erfolgt.

Am 5. Tag, d. i. am 26., fing das Fieber und auch die Empfindlichkeit des Unterleibes an abzunehmen; bei der inneren Untersuchung war keine Spur der Einstichstelle mehr zu entdecken, die Kranke war sehr heiter, und seit Jahren das erste Mal von ihren gewöhnlichen Unterleibsbeschwerden befreit.

Am 27. konnte man wieder deutlich die Zunahme der Geschwulst, welche wieder die Grösse eines Kindskopfes erreicht hatte, fühlen. Die Kranke klagte über häufiges Drängen zum Harnlassen, wobei sie zeitweilig stechenden Schmerz empfand. Auch beklagte sie sich über starken, drückenden Schmerz zu beiden Seiten des Brustbeins. Das Fieber war sehr mässig, doch war das übrige Befinden der Kranken nicht auffallend getrübt, so dass dieselbe das Bett für den grössten Theil des Tages nicht mehr hütete. Die nächstfolgenden Tage trat aber mit grösserer Zunahme der Anschwellung wieder allgemeine Verschlimmerung des Befindens ein. Es stellten sich durch mehrere Tage nach einander heftige Schüttelfröste mit nachfolgender Hitze, starke Schweisse, Appetitlosigkeit, Abmagerung, grosse Aufregung im Gefässsysteme mit schnellem, weichen Pulse, heftiger Durst und grosse Abmattung ein. — Am 5. November hatte der Leib seinen früheren Umfang wieder erreicht, war jetzt noch viel derber, und die Beschwerde der Spannung, der Last und des Athmungshindernisses noch viel grösser als früher, die Geschwulst, insbesondere über den Schambeinen und in der rechten Leistengegend bei der Berührung sehr schmerzhaft. Die sehr unruhige und hinfällige Kranke wurde durch die am 1. November eingetretene Menstruation, welche diessmal nur durch

3 Tage anhielt, noch aufgeregter, und sah mit Sehnsucht einer Wiederholung der Punction entgegen.

Am 6. November wurde die Geschwulst zum zweiten Male vom Scheidengrunde aus punctirt, und diessmal gegen 3½ Pf. sehr übelriechender, und zum Theile blutiger Jauche entleert. Wegen Schmerzhaftigkeit der Geschwulst konnte die Entleerung nicht so lange wie früher fortgesetzt werden. Es wurde aber diessmal zur Offenhaltung der Wunde eine lange Fischbeinsonde eingeführt.

Am 7. November fühlte sich die Kranke sehr erleichtert, und das Fieber war gemässigter, das Aussehen besser; doch fand neben der Sonde kein Ausfluss Statt. Ich war daher bemüht, nach eingeführtem Mutterspiegel, nach dem Verlauf der Sonde den Wundcanal mit dem Messer zu erweitern, wovon ich jedoch wegen eingetretener heftiger Blutung schon beim Einstechen in den Vaginalgrund abstehen musste.

Am 8. November steigerten sich von neuem die Fiebersymptome, die Zunge der Kranken war stark weiss belegt, ihre Ränder roth, der Geschmack sauer, das Gesicht stark geröthet, eingefallen, der Puls 100 Schläge in einer Minute zählend, etwas gespannt, die Haut heiss, mit klebrigem Schweiss bedeckt, der Durst sehr gross, der Appetit fast ganz unterdrückt, der Harn geröthet, der Stuhl zurückgehalten. Die Geschwulst hatte wieder die Grösse eines Kindskopfes erreicht, und war in grösserer Ausdehnung als früher schmerzhaft. Die eingelegte Sonde konnte nur mit einiger Gewalt und unter bedeutenden Schmerzen in der Wunde verschoben werden; doch floss neben derselben zeitweilig etwas sehr übelriechende Jauche zu grosser Erleichterung der Kranken aus.

Sämmtliche Erscheinungen steigerten sich bis zum 10. November in der Art, dass ich mich genöthigt sah, um der Jauche einen leichteren Ausfluss zu verschaffen, die Sonde zu entfernen. Dieser Zweck wurde jedoch nur sehr kärglich erreicht, indem sich die Vaginalwunde schon den nächstfolgenden Tag schloss. Jetzt traten plötzlich die Erscheinungen einer heftigen Peritonäalreizung, welche von der linken Bauchseite ausgehend, sich über den ganzen Leib verbreitete, ein; der Bauch trieb sich meteoristisch auf, war gegen die leiseste Berührung

sehr empfindlich, und die Kranke wegen heftiger spontaner Schmerzen genöthigt, zeitweilig aufzuschreien. Das Fieber nahm an Intensität zu, und der Leib blieb ungeachtet angewandter Clystiere hartnäckig verstopft. Therapie: Es wurden zweistündlich zwei Gran Calomel abwechselnd mit einer Öhlmixtur mit Kirschlorbeerwasser, warme Injectionen in die Vagina und Blutegel auf den Unterleib verordnet.

Am 11. November trat neuerdings spontaner Ausfluss einer brandig riechenden Jauche in mässiger Menge aus der Vagina mit nachfolgender Mässigung aller Erscheinungen, und zweimal flüssige Stuhlentleerung ein.

Am 12. November hörte der Ausfluss wieder auf, der Umfang der Geschwulst und der Meteorismus nahm, so wie auch die Intensität des Fiebers zu. Den heftigsten Schmerz klagte die Kranke in der linken Bauchseite in der Gegend des Grundes der Geschwulst. Die Kranke war sehr hinfällig, ihr Gesicht eingefallen und umschrieben geröthet, der Puls leicht unterdrückbar, 120 Schläge in der Minute zählend. — Auf den Unterleib angelegte Blutegel brachten nur vorübergehende Erleichterung hervor.

Der Zustand der Kranken verschlimmerte sich täglich, und sie starb am 16. November unter den Erscheinungen der Erschöpfung.

S e c t i o n. Das Peritonäum der vorderen Bauchwand war in grosser Ausdehnung mit den unterliegenden Gebilden theils durch weiches, frisches, theils durch etwas älteres plastisches Exsudat verbunden. Nach Entfernung der vorderen Bauchdecken flossen mehrere Pfunde jauchigen Exsudats hervor, welches insbesondere in der linken oberen Bauchseite angesammelt war, und hier eine gleiche Beschaffenheit, wie jene durch die Vagina entleerte Flüssigkeit darbot. Die ganze mittlere, untere und linke Bauchgegend war von der Geschwulst erfüllt, welche grösstentheils vom Dickdarm eingefasst, und in ihrem oberen Theile vom Netze bedeckt, und mit diesem innig verwachsen war. Das Netz war bis auf Fingerstärke verdickt, derb, durch alte Exsudationen ganz entartet und mit dem Grunde der Geschwulst durch alte zellige Membranen innig verwachsen.

Die Geschwulst stellte sich als das linke Ovarium dar, wel-

ches in einen dicken, rundlichen, anderthalb Kopf grossen, innen mehrfächrigen, fibrösen, weissen Sack verwandelt war. Dieser Sack war in seinem unteren, dem Becken zugekehrten Theile über vier Linien dick, nach oben dagegen beträchtlich dünner, erweicht, und an mehreren Stellen durchbrochen. Eine Durchlöcherung, die sich in der Mitte des Grundes befand, war offenbar alt, und durch das fest angewachsene Netz schon seit längerer Zeit verlegt. Die übrigen Durchbruchstellen befanden sich in dem freien Theile des Grundes des Sackes, der linken Mittelbauchgegend entsprechend. Aus diesen Öffnungen hatte sich die Flüssigkeit in die Bauchhöhle ergossen, und die heftigen Erscheinungen von Peritonitis verursacht; die übrigen Theile des Sackes waren unverletzt, bis auf die zwei künstlichen Durchbohrungsstellen von der Vagina aus, welche in ihrer Umgebung sehr wenig Reaction und keine Infiltration von Jauche oder Blut zeigten, obgleich sie offen standen, auch zeigte der entsprechende Theil des Peritonäums, so wie die übrigen angränzenden Organe, keine Spur einer frischen Entzündung. Das linke breite Mutterband und die entsprechende Tuba waren ungewöhnlich verlängert, sonst aber, wie auch die andern Beckenorgane, normal.

Nach Eröffnung des Sackes flossen noch mehrere Pfunde einer grau-grünlichen, übel riechenden Jauche hervor, welche mit vielen bröcklichen, bis haselnussgrossen, käsigen Massen, und vielen kurzen, braunen Haaren untermischt war, welche an einer Stelle ein nussgrosses Convolut bildeten. Von der Mitte des Sackes ging eine Scheidewand in die Höhle, wodurch diese in zwei Hälften getheilt war, welche jedoch mit einander communicirten. Nebstbei waren im unteren Theile des Sackes zwei kleinere, taubeneigrosse, gleichfalls aber nicht ganz abgeschlossene Höhlen enthalten. Die eine derselben war ganz mit Haaren und käsigen Massen, die andere mit Eiter erfüllt. Die äussere Schichte des ganzen Sackes war fibrös, die innere dagegen stellte sich als eine röthliche, ungleichförmige, einer Muskelhaut nicht unähnliche Membran dar.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Fall einer *Nevralgia trigemini*, durch *Caries dentis molaris* entstanden.

Von Valleix.

L. M., 27 Jahre alt, ein Weib von starkem Körperbau, war früher stets gesund; vor einem Jahre bekam sie bohrende Zahnschmerzen, auf einen Mahlzahn der rechten Seite beschränkt, welche durch das Ausreissen des Zahnes beseitigt waren. In der Nacht vom 29. September 1842, nachdem sie ihr gewöhnliches Abendmahl ohne jedes Hinderniss beim Kauen genossen hatte, bekam sie, plötzlich aufgeweckt, einen stechenden und lancinirenden Schmerz an der linken Wange, Schläfengegend, dem äusseren Ohr bis zum Nacken derselben Seite; weiter schlafen konnte sie nicht; in den folgenden Tagen blieb der Schmerz; die Mastication war sehr erschwert, nicht so sehr wegen der Zahnschmerzen, als vielmehr weil bei jeder Bewegung des Mundes die Schmerzen am Gesichte und der linken Kopfhälfte verstärkt waren. Es wurden Epispastica und örtlich Narcotica angewendet, allein ohne namhaften Erfolg. Den 8. October wurde V. zu Rathe gezogen; es war keine Spur von einer Entzündung weder am Zahnfleische, noch an der Haut zu sehen; nach genauer Untersuchung fand er, dass der *N. trigeminus* und *occipitalis* beim angebrachten Druck sehr schmerzhaft waren. Am empfindlichsten waren folgende Stellen: der *Nervus temporalis*, *maxillaris*, *mastoideus*, *occipitalis*, *supra- et infra-orbitalis* und *cervicalis.* Ein auf einen der vier erstern Zweige angebrachter, wenn auch leiser Druck erregte starke Schmerzen an allen übrigen Puncten. V. klopfte an alle Zähne mit einer Feile, ohne einen Schmerz dadurch zu erregen, nur der zweite Mahlzahn an der linken Seite der unteren Kinnlade war empfindlich, und der Schmerz verbreitete sich augenblicklich auf alle gesagten Stellen; der Zahn selbst zeigte eine Caries an der Krone. Der herbeigerufene Zahnarzt, der die Ursache des Schmerzes nicht einsah, hatte einen gesunden Zahn herausgezogen; aber die Schmerzen blieben; nach 2 Tagen zog S. den cariösen Zahn aus und in demselben Augenblick verschwand jeder Schmerz, den auch kein Druck mehr hervorbringen konnte. Nur das Email war von Caries zerstört, die Wurzel war gut. (*Archives générales de Médecine. Août* 1843.)

Drazic.

Nux vomica gegen Prosopalgie.

Von Rälants zu Rotterdam.

R. wendet seit 6 Jahren die *Nux vomica* mit ausgezeichnet günstigem Erfolge gegen Prosopalgie an. Er hat eine Reihe von 29 Fällen veralteter und recenter *Neuralgia facialis* beobachtet, wovon 25 geheilt, 3 noch in Behandlung sind und von letzteren zwei auf dem Wege der Besserung sich befinden; nur in einem Falle war die Heilung unvollkommen. Die günstige Wirkung der *Nux vomica* ist schon in den ersten Tagen der Behandlung merkbar, und die frühere Dauer der Krankheit scheint hierauf keinen Einfluss zu haben. Selbst sehr veraltete Fälle erfuhren schon nach 8 Tagen auffallende Erleichterung. Diess fand in dem ersten Falle, welchen R. mit *Nux vomica* behandelt hatte, Statt. Dieser betraf eine 61jährige Frau, die seit 7 Jahren am Gesichtsschmerz litt; derselbe erreichte seit dem Winter 1836 — 1837 allmälig eine solche Höhe, dass sie allen ihren Beschäftigungen entsagen und das Bett hüten musste. Nachdem die Frau durch 8 Tage die *Nux vomica* gebraucht hatte, erfolgte namhafte Besserung; nach zweimonatlicher Behandlung war die Heilung vollkommen. Es wurden $^2/_3$ Gran *Nux vomica* in Pulverform alle 2 Stunden gereicht. Nachdem der Schmerz schon gänzlich aufgehört hatte, wurde das Mittel dennoch, zur Verhütung von Recidiven, durch 5 Monate fortgebraucht, so dass die Frau täglich 3 Gran *Nux vomica* nahm. Seitdem sind 3 Jahre verflossen, ohne dass die Krankheit wiedergekehrt wäre. In einem andern Falle, wo die Neuralgie seit 15 Monaten bestand, wurde die eigenthümliche Erscheinung beobachtet, dass während der Anfälle eine krampfhafte Retraction der Ohrmuschel erfolgte, so dass der äussere Gehörgang gleichsam obliterirt wurde. Die Anfälle kamen 3—4mal des Tags mit ziemlich regelmässigem Typus, so dass sie 2 Tage nach einander sich einstellten, der dritte aber frei blieb. Eine Menge von Arzneien, darunter *Sulph. Chinin.*, wurden lange Zeit ohne Erfolg angewendet. Am 9. October 1842 verordnete R. *Nux vomica*, stündlich 1 Gran zu nehmen, so dass 15 Gr. innerhalb 24 Stunden genommen wurden. Die Anfälle kehrten nun in folgender Weise zurück: am 10., 11., 13., 17. October, einmal des Tages, dann am 7., 15., 27. November. Seitdem haben sie vollkommen aufgehört. Die Kranke nahm noch mehrere Monate hindurch täglich 8 Gran *Nux vomica*. — Dass man bei Anwendung dieses Mittels stets mit grosser Vorsicht verfahren müsse, lehrten R. zwei Fälle, in welchen nach dem Verbrauch einiger Grane tetanusähnliche Zufälle entstanden. In dem einen dieser Fälle erfolgte dennoch Heilung der Prosopalgie, obwohl man vom weitern Gebrauch der *Nux vomica* abstehen musste; in dem andern wurde sie später durch Anwendung des *Morphin* in

Verbindung mit *Chinin* erzielt. — Übrigens gibt R. zu, dass es allerdings Fälle gebe, in welchen *Nux vomica* ganz unwirksam bleibt; wenn z. B. die Neuralgie durch Krankheiten der Gesichts- oder Schädelknochen, durch Exfoliation des Alveolarrandes, Exostose u. dgl. bedingt ist. (*Alg. Konst. Letterbode*, 1843, Nr. 10, und *Archives générales de Médecine*. 1843. *Sept.*) Kanka.

Traubenpolyp.

Von Dr. Carp in Wesel.

C. wurde im April d. J. zu einem 1½jährigen Mädchen gerufen, um an demselben ein Gewächs zu entfernen, welches seit ½ Jahre im Gaumen und Ohre sich entwickelt hatte, und häufig Erstickungszufälle herbeiführte. Die Untersuchung zeigte das *Velum palatinum* von einem dicken, festweichen Körper bedeutend nach abwärts gedrückt und an der tiefsten Stelle intensiv geröthet, den äussern Gehörgang von einer ähnlichen Masse angefüllt, welche 3 Linien aus demselben hervorragte. Nach öfteren aber vergeblichen Versuchen, den Gaumen-Rachenpolypen durch die Ligatur zu entfernen, gelang es dem Verf. endlich, mit dem Nagel des in die Rachenhöhle eingeführten Zeigefingers ein beinahe taubeneigrosses Stück davon abzureissen, worauf das Athmen des Kindes viel freier und die Geschwulst des Gaumens geringer wurde. Der Ohrpolyp wurde mit einer schmalblättrigen Zange so tief als möglich gefasst und abgedreht. Das abgerissene Stück des Gaumen-Rachenpolypen hatte die Gestalt einer kleinen Traube, deren Beeren wegen Mangel an Raum dicht aneinander gedrängt und daher facettirt sind. Der gemeinschaftliche Stiel hatte die Dicke eines starken Fadens, und schien bloss aus ein Paar mit Zellgewebe umgebenen Gefässen zu bestehen. Die einzelnen Beeren, deren jede noch ihren besonderen, sehr feinen, 1—2 Linien langen Stiel besass, waren von der Grösse einer Linse bis zu der einer Bohne; die Farbe der grösseren war hellroth, die der kleineren meist hellgelb und durchscheinend, ihre äussere Haut glatt und zart, ihr inneres Gewebe zellig, saftreich, von blassrother Farbe und leicht zu zerdrücken. Einzelne von diesen Beeren an die Sonne gelegt, vertrockneten in wenig Stunden zu Blättchen, nahmen aber, im Wasser aufgeweicht, nach einiger Zeit ihre vorige Form wieder an. Der Ohrpolyp, der die Grösse einer Bohne hatte, war von dem vorigen durch ein festeres Gefüge, eine granulöse Oberfläche und dunklere Röthe auffallend verschieden. Nach der Operation schien sich zwar das Kind bei dem Gebrauche des *Kali hydrojod.* und des Leberthrans etwas zu erholen, allein bald fing der Parasit wie-

der zu wachsen an, und hatte schon in wenigen Monaten ausserordentlich zugenommen. Das Kind athmete sehr schwer und lag fast beständig im Schlummer, aus welchem es häufig durch Stickanfälle aufgeschreckt wurde; die Augen waren vorgetrieben und geröthet, das Gesicht bedeutend geschwollen, die Lippen blau; dabei traten Appetitmangel, Zehrfieber ein, am Halse erhoben sich einzelne Drüsen zur Grösse einer Wallnuss; das Gaumensegel war wie eine Blase gespannt, prall anzufühlen, und endlich bis zu einem halben Zoll hinter die Schneidezähne hervorgetrieben. Auch durch die Nase drängte sich nun der Polyp, und zwar so stark, dass alle 4—5 Tage einzelne Beeren desselben, wenn sie aus den Nasenlöchern hervortraten, abgerissen wurden. Gleiche Fortschritte hatte der Ohrpolyp gemacht. Als Anfangs Juli die Lebensgefahr des Kindes auf's Höchste gestiegen war, spaltete C. den weichen Gaumen an der linken Seite, wo er den Ursprung des Polypen vermuthete, in der Länge eines Zolles, worauf sich augenblicklich die ganze Wunde mit den stark hervorquellenden beerenförmigen Polypenstücken füllte. Da es nicht gelang, die Aftermasse durch diese Öffnung hervorzuziehen, so wurde der Gaumen mit einer Kniescheere vollends gespalten. Kaum war jedoch diess geschehen, als das Kind einen Stickanfall bekam, in welchem es trotz der nun augenblicklich gemachten Tracheotomie, Eröffnung der *Vena jugularis* und anderer Rettungsversuche verschied. Wahrscheinlich war der Stickfluss durch das Herabfallen und Eindringen eines zufällig mit der Schere abgeschnittenen Polypenstückes in den Kehlkopf herbeigeführt worden. Die Section wurde nicht gestattet. (Med. Zeit. von dem Vereine für Heilk. in Preussen. 1843. Nr. 42.) Nader.

Krebs-Geschwulst in der *Caps. Glissonii* und in der Leber.

Von Dr. Hendrichs, Assist. zu Bonn.

J. M., ein 60 Jahre alter Wollspinner, war bis etwa vor 1½ Jahren wohl, aber ein leidenschaftlicher Branntweintrinker. Vor 1½ Jahren empfand er zuerst Schmerz in der Lebergegend, der an Heftigkeit zu- und abnahm und zu dem sich später eine Anschwellung dieser Gegend gesellte. Vor etwa ½ Jahre trat Ödem der Füsse und kurz darauf Anschwellung des Bauches ein. Vor 6 Wochen kam zu obigem Leiden eine heftige Diarrhoe. Zugleich magerte Pat. seit einiger Zeit sichtbar ab. Da er am 8. in's Spital aufgenommen wurde, ergab sich Folgendes: Ungleichmässige Ausdehnung des Bauches in verschiedener Lagerung des Kranken, deutliche Fluctuation, im rechten Hypochondrium eine Hühnerei grosse, etwas harte, nicht verschieb-

bare Geschwulst. Hier war der Sitz des obenerwähnten heftigen Schmerzes, der durch Druck vermehrt, meist stumpf, öfters klopfend, sich bis zur heftigen Colik steigerte. Dabei heftige, wässerige, mit Tenesmus verbundene Diarrhoe, Appetitlosigkeit, weisser Beleg der Zunge, Puls 110 Schläge, klein, Ödem der Füsse, Abmagerung.

Diagnose. Abscess in der Nähe der Leber, der sich in den Darm geöffnet hat, mit Druck auf die Gefässe des Unterleibes und Tenesmus verbunden ist. — Therapie. Schröpfköpfe auf den Bauch, erweichende Umschläge und *Dct. Salep* mit *Tinct. Opii s.* Hierauf verlor sich der Schmerz etwas, allein die Diarrhoe blieb sich gleich, und am 12. trat plötzlich, während Pat. sprach, Blässe des Gesichts und der Tod ein.

Section, 30 Stunden nach dem Tode: Die Bauchhöhle etwa 2 Quart ner Flüssigkeit enthaltend. Der mittlere Theil der untern Fläche der Leber mit dem nahen Theil des Magens und Pancreas verwachsen. Der Magen mit vielem coagulirten Blute gefüllt. Der ganze Pförtner hart, um das Drittel verdickt. Nahe an demselben in der kl. Curvatur ein thalergrosses Geschwür mit harten, aufgewulsteten Rändern und speckigem Grunde. Durch diese Stelle gelangt man in einen mit Jauche gefüllten, vom Pancreas und der Leber, von der die Gallenblase und ein Theil des Spiegel'schen Lappens fehlt, begränzten Raum. Gallengang, *Art.* und *Ven. hepat.* unverändert. In der Mitte der Leber unmittelbar unter der serösen Haut eine weisse, faustgrosse, fibrössehnigte Geschwulst, im rechten Lappen 3 kleinere ähnliche Geschwülste. Die microscopische Untersuchung ergab Krebs.

Bemerkungen. 1. Der Tod folgte durch Verblutung (?). 2. Vermuthlich begann die Entartung zwischen Leber, Pancreas und Magen, pflanzte sich von da auf den Magen, Pförtner und Leber fort. Der Sitz war die *Capsula Glissonii*, da Gallengang, Lebergefässe und Gallenblase in die Geschwulst verwickelt waren. (Med. Correspondenzblatt für rhein. und westphäl. Ärzte.) Pissling.

Luxation des Hüftbeines.

Von Peste und Tavignot.

Die Luxation der Beckenknochen in Folge von äusseren Ursachen ist ein so seltenes Ereigniss, dass dessen Möglichkeit sogar von Manchen bezweifelt wird. Durch Zufall befinden sich gegenwärtig zwei solche Fälle im Hospital Necker zu Paris auf Lenoir's Abtheilung; einer derselben ist zwar im strengen Sinne kein Beispiel von einfacher Luxation, weil die Luxation des *Os ileum* mit Bruch des *Os pubis* und *ischion* complicirt ist, doch bleibt er immerhin der Mittheilung werth.

1. Fall. Am 1. Aug. l. J. kam ein 32jähriger Mann, Hufschmied, in's Spital, welcher den Tag vorher folgendermassen sich verletzt hatte: Nach beendigter Arbeit lehnte er sich mit dem Rücken gegen einen Fensterstock, der nicht gehörig befestigt, losging, so dass der Mann rücklings vom 3. Stockwerk in den Hof hinabfiel. Er verlor sogleich das Bewusstseyn, welches erst am folgenden Tage Morgens wiederkehrte. Bei seiner Aufnahme im Spital fand man einen bedeutenden Bluterguss, der den ganzen obern Theil des rechten Oberschenkels einnahm und bis zur entsprechenden Bauchwand sich erstreckte. Es war Unmöglichkeit, die untere Extremität zu bewegen, vorhanden; dieselbe schien auf den ersten Blick kürzer, als die andere zu seyn; die Fussspitze war leicht nach auswärts gewendet. Der Kranke liess den Urin mit Beschwerden und musste desshalb catheterisirt werden. Allgemeine und örtliche Blutentleerungen machten den wichtigsten Theil der Behandlung aus; der Schmerz, die Anschwellung, das ergossene Blut verloren sich allmälig, und der Kranke, der anfangs kaum im Bette sich bewegen konnte, kann jetzt (15. Sept.) mit ziemlicher Leichtigkeit aufstehen und mit Hülfe von Krücken selbst etwas gehen. Der eigentliche Krankheitsbefund ergibt sich jedoch erst aus Folgendem. Misst man an beiden Seiten von dem vordern obern Dorn des Darmbeins bis zum äussern Knöchel, so ergibt sich eine gleiche Länge beider Extremitäten, und dennoch scheint die rechte um wenigstens 3 Centim. kürzer zu seyn, als die linke. Zieht man eine horizontale Linie durch den Nabel, so ergibt sich, dass der vordere obere Dorn des Ileums gerade in dieser Linie liege, während der entsprechende Dorn der andern Seite 5 Centim. unter dieser Linie liegt. Der rechte Leistenbug und der rechte Theil des horizontalen Astes vom Schambein befinden sich etwas höher, als auf der linken Seite; auch fühlt man von dem obern Darmbeinstachel bis zum Schambein einen harten, mit gleichförmiger Oberfläche versehenen Körper, welcher in der Hüftgrube zu liegen scheint. Es ist diess der horizontale Ast des Schambeines, welcher eine um 3 — 4 Centim. höhere Lage erhalten hat. Die Untersuchung durch den Mastdarm lehrt, dass die Tuberosität des Ischion bedeutend nach ein- und aufwärts gewichen ist; der rechte Ast desSchambeines ist in der Gegend der Symphyse um einen Finger weiter vorstehend, als der linke Ast. Nach hinten bemerkt man rechterseits den Sitzbeinhöcker um 4 — 5 Centim. höher und mehr gegen die Mittellinie gelagert; das Sacrum hat seine normale Configuration, aber an seinem rechten Rande, an der Verbindungsstelle desselben mit dem Ileum ist eine auffallende Vertiefung sichtbar; das rechte Gesäss stellt im Gegensatz zu dem hervorragenden linken eine bedeutende Depression dar. Der Druck auf diese Gegend ist sehr schmerzhaft, doch ist nur wenig Ödem vorhanden. Der Kamm des rechten Darmbeins steht um 5 Centim. höher als der linke. Der hintere Stachel und

vorzüglich der Kamm des rechten Darmbeins sind weiter nach rückwärts gewichen als dieselben Theile der linken Seite. Die Wirbelsäule scheint unverletzt zu seyn. Es ist gegenwärtig keine Spur mehr des ergossenen Blutes vorhanden, und Alles lässt hoffen, dass allmälig die zum Gehen nothwendigen Bewegungen wenigstens so weit wieder hergestellt werden, dass, ungeachtet des unvermeidlichen Hinkens, der Kranke dennoch die gewohnten Arbeiten wird verrichten können. — In dem 2. Falle von Luxation des *Os ileum*, die ihren Ursprung einem ähnlichen Unfall verdankte, wie im ersten, waren neben den Zeichen der Luxation, welche ganz mit den im Vorhergehenden angeführten übereinstimmen, noch jene eines Bruches des *Os pubis* und *ischion* vorhanden. Man fühlte nämlich bei der Untersuchung durch den Mastdarm nach hinten und rechts mehrere Unebenheiten, die nur aus einer Fractur des Ischion zu erklären waren; nach oben und ebenfalls nach rechts traf man unter gleichzeitigem starken Druck auf die Vorderwand des Rectums eine Geschwulst, die das Resultat eines Bruches vom *Os pubis* zu seyn scheint. Da in diesem Falle die *Symphysis ossium pubis* nicht getrennt war, wie im vorhergehenden (es fehlte auch die damit stets verbundene Harnverhaltung), so konnte das Aufwärtssteigen des Hüftbeines nur durch eine Fractur der genannten Knochen möglich gemacht werden. In beiden Fällen jedoch muss die Zerreissung der das *Os ileum* und *sacrum* verbindenden Bänder Statt gefunden haben. Die Fractur des *Os pubis* und *ischion* in dem 2. Falle mag Ursache der hartnäckigen Stuhlverhaltung gewesen seyn. Der Kranke geht gegenwärtig mittelst Krücken; er kann sich nur wenig auf das kranke Bein stützen, schreitet hinkend vorwärts und neigt den Körper stark gegen die kranke Seite; der Schmerz ist ganz verschwunden. — In den beiden angeführten Fällen befolgte man den Rath Boyer's und enthielt sich aller Reductionsversuche; es scheint, dass bei diesen Luxationen weder die Reduction, noch weniger aber die Fixirung nach der Reduction möglich ist. (*L'Expérience.* 1843. Nr. 326.) Kanka.

Über die Behandlung der Irren.

Aus den clinischen Vorträgen des A. John Sutherland.

(Fortsetzung.)

Was die narcotischen Mittel bei Behandlung Irrsinniger betrifft, so differiren die Erfahrungen der bewährtesten Practiker, und es scheint, dass die besonders für die Anwendung dieser Arzneimittel geeigneten Fälle noch nicht deutlich genug bestimmt wurden. Des Verf. eigene Erfahrungen führten zu dem Schlusse, dass Opiate in solchen Fällen wesentliche Dienste leisten, deren Erscheinungen

denen des *Delirium tremens* nahe kommen; also in Fällen von Puerperal-Manie, beim ersten Ausbruch der Geisteskrankheit, bevor noch eine Congestion Platz griff; in Fällen von grossem Nervenreiz und Blutmangel, oder von Cachexien in Folge grosser Dürftigkeit. Die unterschiedslose Anwendung der Narcotica bringt mehr Nachtheil als Nutzen, und Verf. sah oft nach dem excessiven Gebrauche derselben die einfachsten Fälle in complicirte sich umwandeln. Diess gilt um so mehr, nachdem es sogenannte Idiosyncrasien gibt, wo die geringste Gabe, oft nur $^1/_8$ Gran derselben, anhaltendes, lebensgefährliches Erbrechen hervorrief. Die Anwendung dieser Mittel bleibt also immer eine circumspecte, selbst da, wo vorhandene Erscheinungen ihren Gebrauch rathen; und diess bezieht sich eben so sehr auf das Fortsetzen derselben. Hyoscyamus verträgt der Magen leichter, er hat nicht die stuhlanhaltende Eigenschaft, und die Erfahrung zeigt, dass er gerade entgegengesetzte Wirkungen hervorbringt, und oft die Secretion der Nieren und Haut verstärkt. In Verbindung mit Brechweinstein (1 Dr. *Tinct. Hyosc.* mit $^1/_4$ Gr. *Tart. emet.*) leistet er gute Dienste im Wuthparoxysmus, obschon eine bedeutende Schwäche die Folge ist, die man oft nicht wünscht. Über den Nutzen des Conium, der Belladonna und des Stramonium scheinen dem Verf. noch eigene Erfahrungen zu fehlen. Aconit versuchte Verf. nur ein einziges Mal in einem intermittirenden Wahnsinne mit gutem Erfolge. Obschon von den zu grossen Gaben der Narcotica abzurathen ist, so müssen sie doch in hinreichend grosser Dosis gegeben werden. So wird ein Pat., dessen Geisteskrankheit durch Übermaass geistiger Getränke bedingt, und mit *Delirium tremens* verbunden erscheint, eine grosse Gabe Morphin oder Opiumtinctur recht gut vertragen. In manchen Fällen von grosser Unruhe und Irritabilität wird es nothwendig, die Dosis jede dritte oder vierte Stunde zu wiederholen. Das *Acidum hydrocyanicum* ist ein sehr nützliches Sedativum, besonders bei Schmerz und der Empfindung von Schwere in der Präcordialgegend. Bei gleichzeitig vorhandenem sauren Aufstossen kann man Soda, und bei vehementer Herzaction Digitalis in Verbindung setzen. Dem letzteren Arzneimittel schreibt jedoch Verf. die gute Wirkung nur in Bezug auf ihre harntreibende Eigenschaft zu, und geht nun zu den Diureticis als einer noch zu wenig berücksichtigten Arzneiclasse bei Behandlung der Irren über. Der Urin Geisteskranker ist sehr häufig, und beim Anfange der Manie sehr dunkel gefärbt, mit ziegelmehlartigem Niederschlage. Die Urinverhaltung erreicht oft zwei, drei und mehrere Tage, wesshalb es nothwendig ist, sich über diesen Punct in genaue Kenntniss zu setzen. Canthariden leisteten dem Verf. nicht viel, und selbst bei beginnender Paralyse folgte eine grosse Aufregung und Paroxysmen von Wuth, welche sich nur erst mit Beseitigung dieses zweideutigen Arzneimittels beschwichtigten. Besser wirkte das

Quecksilber-Bichlorid in diesen Fällen, und Verf. glaubt, dass der krankhafte Zustand der Capillargefässe des Gehirnes nach geschehener Ergiessung in Folge eines Anfalles von Wahnsinn ein ganz anderer sey, als der nach vorausgegangener Entzündung des Gehirnes und dessen Häute erfolgte; denn er sah zu seiner Verwunderung bei Anwendung tonischer und stimulirender Mittel den Stupor vergehen und die Pupille zu ihrem Normalzustande zurückkehren. — Tonische Mittel. Seitdem die Irren besser genährt werden, ist das Sterblichkeitsverhältniss ein bei weitem günstigeres geworden. Selbst während des acuten Verlaufes der Manie muss man nicht nur die vorhandenen Erscheinungen berücksichtigen, sondern man muss auch die wahrscheinlichen künftig eintretenden Folgen sowohl der Geisteskrankheit, als auch jene der ärztlichen Behandlung würdigen, da die Erschöpfung des Körpers und Geistes ausserordentlich ist. Pat., welche vor ihrem Eintritte in das Spital durch ein schwächendes Heilungsverfahren an körperlichen Kräften sehr herabgekommen waren, erholten sich bedeutend bei einem leicht bitteren Infuso von Colombo oder Cascarilla mit dem Zusatze von *Sesquicarbon. Ammoniae*. Diess Verfahren verdient um so mehr Berücksichtigung bei Irren, deren Kranksein durch Noth und Elend bedingt ist. — Dass Chinin beim intermittirenden Wahnsinn mit Nutzen gegeben wird, ist bekannt; eben so erwiesen sich auch die Arsenikpräparate in manchen Fällen heilsam. Die mineralischen Tonica sind von ausgezeichnetem Werthe, wenn die Geisteskrankheit mit Chlorosis oder Chorea complicirt erscheint, oder Masturbation und ähnliche schwächende Ursachen einwirkten. Die Eisenpräparate, das schwefelsaure Zink und die Kupfersalze sind anzuempfehlende Mittel.

(Schluss folgt.)

Verwachsung der Zunge mit dem Zahnfleische, der Wange und der Unterlippe.

Von Prof. Hegerfelder zu Erlangen.

Bei einem 9jährigen Knaben folgte nach Anwendung von Calomel in einem Scharlachfieber Ptyalismus und hierauf Verwachsung der zwischen der obern und untern Zahnreihe hervorgedrängten Zunge mit dem Zahnfleische, der innern Fläche der Unterlippe und der Wange auf der ganzen linken Hälfte. Diese Verwachsung hinderte am Sprechen, Kauen und Schlucken und verlangte eine möglichst schnelle Entfernung. Die Lösung der verwachsenen Partien wurde bei starker Anspannung derselben mit einem geknöpften Bistourie von vorn nach hinten, die Abtragung der Wucherungen am Zahnfleische

später mit der Cooper'schen Schere vorgenommen, und die mögliche Wiederverwachsung der getrennten Theile durch häufiges Auseinanderziehen derselben verhindert. (Heidelb. medic. Annalen. Bd. VIII. Hft. 4 und Summarium des Neuesten und Wissenswürdigsten aus der ges. Medicin. 1843. Nr. 24.) Schwöder.

Über Keratectomie.

Von Prof. Desmarres zu Paris.

Nachdem Malgaigne in der Academie der Wissenschaften die Abtragung der undurchsichtigen Lamellen der Hornhaut als ein neues Mittel zur Herstellung des Sehvermögens bei Trübungen dieser Membrane angerühmt hat, sucht D. zu zeigen, dass die Operation weder neu sey, noch jene Vortheile darbiete, welche man ihr beimisst. Er beruft sich hiebei sowohl auf ältere, schon im vorigen Jahrhundert von St. Yves, Mauchart, Mead u. A., als auch auf neuere, insbesondere von Demours und Dr. Gulz (österr. medic. Wochenschrift, 1842, Nr. 24) über diese Operation gemachten Beobachtungen und Erfahrungen. Nicht nur diese, sondern auch eigene seit jener Zeit an Menschen und Thieren unternommene Versuche veranlassen D. zu folgenden Schlüssen: 1. Die einfachen wolkenartigen Trübungen der Cornea ausgenommen, ist es unmöglich, am Lebenden mit voller Gewissheit stets zu bestimmen, ob die Trübung auf die tieferen Lamellen der Cornea sich erstrecke oder nicht. Selbst dann, wenn man die verdunkelte Cornea von ihrer concaven Fläche aus betrachtet, ist es nicht immer möglich, bevor man sie durchschneidet, mit Sicherheit zu sagen, ob die tiefste Lamelle durchsichtig geblieben sey oder nicht. Bei sehr umschriebener Albugo kann man zuweilen deutlich sehen, dass die Trübung oberflächlich sey; allein dann ist es nicht nothwendig, ein schneidendes Instrument anzuwenden. *Nitras argenti* und andere entsprechende Mittel können die Trübung vermindern, aber nicht ganz aufheben; durch die Operation setzt man den Kranken einer unnöthigen Gefahr aus. — 2. Die Untersuchung leucomatöser Corneen zeigt, dass die Trübung nach hinten eine geringere Ausdehnung habe, als nach vorn, insbesondere wenn die Ulceration das Centrum der Cornea ergriffen hatte; es hängt diess von der trichterähnlichen Form der Geschwüre ab, deren breite Basis nach vorn gewendet ist. Man kann daher in diesen Fällen nie mit Gewissheit erkennen, dass die Trübung nicht alle Lamellen in einem der Mitte der Ulceration entsprechenden Puncte ergriffen habe. — 3. Wunden der Hornhaut an Thieren sind so lange nicht vernarbt, als sie durchsichtig sind; dasselbe gilt beim Menschen. Wunden der Hornhaut bleiben oft ziemlich

lange durchsichtig; D. sah eine solche erst nach 3 Monaten trübe werden. Kann diess nicht auch nach längerer Zeit geschehen? — 4. Die asthenischen Ulcerationen der Cornea, die man fälschlich durchsichtige Narben genannt hat, können in gewisser Beziehung mit den Wunden dieser Membrane verglichen werden. Nachdem sie manchmal durch längere Zeit unschmerzhaft geblieben, treten sie mehr oder weniger häufig in den acuten Zustand über, bis zu dem Zeitpunct, wo die von ihnen gebildete Aushöhlung durch ein sich organisirendes fibro-albuminöses Exsudat ausgefüllt wird. Erst von diesem Zeitpunct an ist die Vernarbung beendigt. — 5. Die durchsichtigen asthenischen Ulcerationen oder facettähnlichen Centralgeschwüre der Cornea sind eine häufige Ursache der *Diplopia monocula*, der Myopie und selbst eines an Blindheit gränzenden Zustandes. Wunden der Cornea, die durchsichtig bleiben, heben durch ihre Facetten die zur normalen Brechung des Lichtes erforderliche Beschaffenheit der Cornea auf und veranlassen eine Vermengung der Bilder auf der Retina. — 6. Die Keratectomie bietet vorzüglich dann, wenn sie tief greifen soll, grosse Schwierigkeiten dar, indem eine Durchbohrung der Cornea schwer zu vermeiden ist. Auch erfordert die Operation viel Zeit, das Auge wird sehr gereizt und diess vermehrt die Schwierigkeit derselben. — 7. Endlich hat diese Operation oft sehr schwere Folgen, als: *a)* Eine heftige traumatische Entzündung, die nicht beschränkt werden kann und mehrmal wiederkehrt; *b)* Eiterung der Wunde, bald früher, bald später nach der Operation, öfters sich wiederholend, in deren Folge: Onyx, Ruptur der tieferen Hornhautlamellen, Hypopyon; *c)* Ein- oder mehrfache Keratokele während der ersten oder zweiten Entzündung an der Oberfläche der Wunde; *d)* Fistel der Cornea und mehrtägiger Ausfluss der wässerigen Feuchtigkeit; *e)* Ein- oder mehrfacher Vorfall der Iris, später *Synechia anter.* mit theilweiser oder gänzlicher Verschliessung der Pupille; *f) Staphyloma corneae*, welches die Amputation derselben nothwendig machen kann. — 8. Die Keratectomie wäre, selbst in dem Falle eines günstigen Erfolges, nicht auf alle Trübungen der Cornea anwendbar: *a)* ist die Cornea des einen Auges ganz verdunkelt, während das andere Auge gesund ist, so wäre die Operation nicht angezeigt, weil, selbst zugegeben, dass man die Cornea durchsichtig erhielte, das operirte Auge dennoch nicht zum Sehen verwendet, sondern in eine schiefe Stellung gebracht würde, wenn es diese nicht schon vorher angenommen hätte; *b)* ist eine Cornea im Centrum getrübt und das andere Auge gesund, so wäre die Operation aus denselben Gründen nicht räthlich, so wie auch darum, weil die Gefahr entsteht, ein Auge ganz zu verlieren, ohne dass die Nothwendigkeit eine solche Operation rechtfertigen würde; *c)* ist das eine Auge atrophisch, die Cornea des andern Auges aber ganz verdunkelt, so können die von D e m o u r s und H o l s c h e r

empfohlenen Incisionen gemacht werden, um die Cornea wenigstens zum Theil durchsichtig zu machen und hierauf eine künstliche Pupille anzulegen. Wenn die Incisionen erfolglos bleiben, so ist nur zwischen der Keratectomie und Keratoplastik zu wählen; an lebenden Thieren wenigstens hat letztere günstigere Resultate geliefert, als erstere. (Da eine weitläufigere Erörterung und Berichtigung der vom Verf. aufgestellten Sätze hier nicht Statt finden kann, so erlauben wir uns nur folgende Bemerkungen: 1. dass das — nicht nur temporäre, sondern andauernde — Bestehen durchsichtiger Narben der Hornhaut nach vorausgegangenen Geschwüren eine von jedem aufmerksamen Beobachter zu bestätigende Thatsache sey und mithin die Bildung einer solchen mittelst der in Rede stehenden Operation auf keiner falschen Voraussetzung beruhe; — 2. dass das Wesentliche dieser Methode nicht in der Operation allein bestehe, sondern den wichtigsten Theil derselben die Nachbehandlung ausmache, durch welche die Ablagerung plastischer Lymphe beschränkt und die Bildung einer durchsichtigen Narbe befördert werden soll. Ref.) (*Annales d'Oculistique par F. Cunier.* 1843. *Juillet.*) Kanka.

Verwechslung einer fungösen Geschwulst des Gebärmutterhalses mit Umstülpung des Uterus.

Von Dr. Pereyra.

Eine 50jährige Frau, die seit vier Jahren die Zeichen eines *Cancer fungosus* des *Collum uteri* darbot, bemerkte plötzlich nach einer Anstrengung, dass eine bedeutende Geschwulst aus der Scheide vorgefallen war; diese war 10 Centimètres lang, glatt, unschmerzhaft, und sonderte eine blutig-seröse Flüssigkeit ab. Die Reduction der Geschwulst ward fruchtlos versucht; der in die Scheide eingeführte Finger wurde durch einen blind endigenden Sack am Weiterdringen verhindert. Das berufene *Consilium med.* diagnosticirte eine vollständige Umstülpung der Gebärmutter. Man dachte an eine Unterbindung des Stieles der Geschwulst, liess sich aber durch die übrigen ungünstigen Verhältnisse, unter denen die Kranke sich befand, davon abhalten. Der Tod erfolgte nach fünf Tagen, nachdem die Geschwulst zu sphacelesciren begonnen hatte. Bei der Section fand man den Uterus in seiner gewöhnlichen Lage; dessen Hals war bedeutend verlängert. Die nach aussen hervorragende Geschwulst war *Cancer fungosus*, der sich am untersten Ende des Muttermundes entwickelt hatte. Der Ref. dieser Mittheilung in der *Gaz. med. de Paris* rügt mit Recht, dass man durch Einführung eines gekrümmten Catheters in die Harnblase oder mittelst der Untersuchung durch den Mastdarm von der

natürlichen Lage des Uterus sich nicht überzeugte, dadurch einen Fehler in der Diagnose beging und von der Unterbindung der vorgefallenen Geschwulst sich abhalten liess. (*Journal de Médecine pratique de Bordeaux* und *Gazette médicale de Paris*. 1842. Nr. 48.)

Kanka.

3.

Notizen.

Mittheilungen aus England und Irland.

Von dem k. k. Primarwundarzte Med. und Chir. Dr. Sigmund.

(Fortsetzung.)

Irrenanstalt Hanwell (Forts.). — Die Aufnahme in die Anstalt gebührt nicht bloss sämmtlichen unbemittelten Geisteskranken der Grafschaft Middlesex, sondern auch jenen, deren Heimat nicht ermittelt ist; können solche Kranke dahin zurückgesendet werden, so bleiben sie nicht in der Anstalt. Widrigenfalls zahlen die resp. Grafschaften oder Gemeinden 7 Gulden C. M. wöchentlich für die Verpflegung ihrer Kranken; für die aus der Grafschaft Middlesex abstammenden werden nur 3 Gulden 12 kr. C. M. wöchentlich entrichtet, da der Bau und die Ausstattung auf Kosten der Grafschaft vor sich ging. Ausserdem, dass viele Fälle von Melancholie, Blödsinn, Epilepsie und Paralyse erst nach jahrelanger Dauer ohne eine vorhergegangene Behandlung der Anstalt zuwachsen, kommen auch sehr viele solche, welche früher in andern Irrenhäusern *), z. B. Bethlem, St. Luke's, Hoxton, Bethnalgreen u. s. w. gewesen und als unheilbar entlassen worden waren. Wie in allen ähnlichen Anstalten, macht man auch in Hanwell die traurige Erfahrung, dass die Kranken oft in einer entsetzlichen Verwahrlosung überbracht werden. Gegenwärtig beträgt die Zahl der Kranken in der Anstalt nahe an 1000 (973 am 13. Aug.); das Jahr 1842 brachte ihr nur 166, während die frühern 4 Jahre mehr zubrachten. Die nachfolgende Tafel gibt eine Übersicht der Aufnahme und des Abganges in Hanwell seit der Errichtung der Anstalt:

		Aufgenommen	Geheilt entlassen	Gebessert entlassen	Gestorben	Verblieben
Im Jahre	1831	254	54	3	118	79
» »	1832	409	84	24	195	106
» »	1833	215	59	6	87	63
» »	1834	138	44	7	65	22
» »	1835	130	30	6	53	41

---

*) Ruhige Geisteskranke, besonders mit seltenen Anfällen von Epilepsie befallene, sieht man häufig in den von den Gemeinden gesetzlich unterhaltenen Arbeitshäusern (Workhouses), wo für bedeutendere, aber kürzere Erkrankungs-Fälle eigene Zimmer eingerichtet sind. Von den 379 in den Jahren 1840 — 1842 in Hanwell Aufgenommenen waren 108 in solchen Workhouses gewesen.

	Aufgenommen	Geheilt entlassen	Gebessert entlassen	Gestorben	Verbleiben
Im Jahre 1836	119	30	1	43	45
» » 1837	82	24	5	24	29
» » 1838	272	50	9	70	143
» » 1839	197	68	12	58	59
» » 1840	213	46	7	60	100
» » 1841	213	40	9	41	123
» » 1842	166	20	4	16	126
Summe	2408	549	93	830	936

Diese Tafel gibt alle seit der Errichtung der Anstalt gewonnenen Heilungen, Besserungen und Todesfälle, und gewährt mithin die Übersicht der Leistungen durch alle 12 Jahre.

(Fortsetzung folgt.)

Erklärung gegen Prof. Dr. Gluge in Brüssel.

Häser's Archiv enthält einen Artikel von Prof. Gluge*), worin sich dieser gegen meine in den österr. medic. Jahrbüchern erschienene Recension seiner pathologischen Abhandlungen zu vertheidigen sucht. Er glaubt, dass ich den Anstand verletzt habe, weil ich es wagte, ihn zu beurtheilen; er hält mich für unerfahren, weil ich Unstatthaftes nicht für wahr halte; er nennt mich unwissend, weil ich mich auf Lobhudeleien nicht verstehe. Er wird invectiv dort, wo sein Wissen zur Vertheidigung nicht auszureichen scheint, und verdiente diese Gegenerklärung nicht, wäre er nicht der Mann, der Stillschweigen auf Beleidigungen für Furcht zu nehmen geneigt seyn könnte. Diese Erklärung bin ich nicht mir, sondern der Redaction der österr. med. Jahrbücher schuldig; auf nicht wissenschaftliche Einwürfe werde ich jedoch nie mehr antworten. Jos. Engel.

***) Eben dieser Artikel ist auch der gefertigten Redaction nebst einem Schreiben Prof. Gluge's dd. 15. Mai l. J. mit der Aufforderung zugesendet worden, denselben in der österr. med. Wochenschrift mitzutheilen. Doch der Umstand, dass die beiden Stücke erst im Monate August allhier anlangten und irrthümlich an Prof. Raimann (Neffen des Herrn Herausgebers unserer Zeitschrift) adressirt waren, der damals und zwar bis gegen Ende Septembers von Wien abwesend war, trägt die Schuld, dass die Redaction erst am 29. September obige Doppelzuschrift erhielt. Sie konnte nun um so mehr Anstand nehmen, erwähnte Erklärung Prof. Gluge's in ihre Spalten einzureihen, als dieselbe sowohl ihr (der Red.) als auch den Lesern der österr. Wochenschrift bereits seit mehreren Wochen aus Häser's Archiv bekannt war. Übrigens ist sie erbötig, jede auf wissenschaftliche Gründe fussende und Persönlichkeiten ausschliessende Widerlegung von Seite Prof. Gluge's, wenn sie ihr auf directem Wege zukommen und nicht vorläufig in anderen Zeitschriften abgedruckt seyn sollte, ungesäumt aufzunehmen.**

Die Red. d. öst. med. Jahrb. und Wochenschrift.

Personalien.

Beförderung. Von dem Comité des Bezirkskrankenhauses Wieden wurde die, durch den Tod des Doctor Graf erledigte Stelle eines Primar-Wundarztes dem früheren Supplenten desselben Dienstes im k. k. allgem. Krankenhause, Operateur Friedrich Wilh. Lorinser, verliehen.

Sterbefall. In der Nacht vom 1. auf den 2. November l. J. starb zu Prag der berühmte und hochverdiente Professor der Physiologie und k. k. Gubernialrath, Dr. Julius Vincenz Edler v. Krombholz 61 Jahre alt, am Schlagfluss.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Über die Bedeutung des körperlichen Gefühles im gesunden und kranken Zustande. Ein anthropologischer Versuch von Dr. B. Brach etc. Berlin. 1842. Bei Reimer. 178 S. 8.

Eine vortreffliche kleine Schrift, dem verdienstvollen Nasse gewidmet, an welcher nur der etwas unbestimmte Titel das ärztliche Publicum irre leiten könnte. Man könnte nämlich, ehe man des Verf's. Ansicht vom allgemeinen körperlichen Gefühle kennt, vermuthen, es werde hier eine Darstellung der einzelnen Gefühle in einzelnen somatischen Krankheiten gegeben. Dr. Brach stellt aber S. 10 den Begriff des allgemeinen Gefühles als des allen Sinnes- und Empfindungsorganen, wodurch wir uns und die Aussenwelt gewahr werden, zu Grunde liegenden organischen Bewusstseyns (im weiteren Sinne) fest. Die Thätigkeiten beider, der Sinne wie des Gefühles, beruhen zunächst auf Veränderungen des körperlichen Zustandes der Nerven. Die Seele sieht vermittelst des Auges den sichtbaren Gegenstand nicht unmittelbar (nicht bloss vermittelst des Auges), sondern nur die adäquate Veränderung im Sehnerven. (S. 15.) Die Behauptung, dass das Gefühl keine objective Anschauung liefere, ist unhaltbar. Wie ist es denkbar, dass irgend ein Auffassungsvermögen die veränderten Zustände des Körpers ohne Bezug auf die verändernden Gegenstände auffasse? (S. 16.) Man sieht, dass Dr. B. hier unter der Benennung »körperliches Gefühl« alles, was man bisher als *Sensorium commune*, *Coenaesthesis*, ja selbst (bei Einigen) Einbildungskraft, auseinander hielt, in eine Einheit zusammenfasst. Dieser Einheit weist er folgende Sphäre zu: 1. Die Theile des Leibes im Allgemeinen und gewisse Gefühle, die in allen vorkommen (Temperatur u. dgl.). 2. Die Sinnesorgane, in ihrem Bezug zur Psyche. 3. Die Thätigkeiten der Bewegungsorgane, insoferne sie gefühlt werden. 4. Gewisse, aus der vegetativen Sphäre hervorgehende Zustände (Abspannung, Hunger, Geschlechtslust u. s. f.). 5. Mitgefühl. — Alle diese Beziehungen geht Verf. nun einzeln durch, und knüpft daran die instructivsten Bemerkungen. Die Ganglien betrachtet er, nach Reil, als Halbleiter (S. 25); die in neuerer Zeit öfters aufgeworfene Frage, ob die Sinnesnerven, ausser der qualitativen Empfindung für die ihnen adäquaten Objecte, auch noch sonstiger Empfindung, zumal des

Schmerzes fähig seyen? beantwortet er, wohl sehr richtig (S. 32) dahin: sie sind für jenen Schmerz empfänglich, der von schädlichen Potenzen aus ihrer Sphäre herrührt; dagegen wirft er, rücksichtlich der Bewegungsempfindung, die er sehr schön auseinandersetzt, die Frage auf: welchen (den sensibeln oder motorischen) Nerven kommt das Gefühl der Bewegung selbst zu? (S. 37.) Den vortrefflichen Betrachtungen Hartmann's über das dunkle organische Bewusstseyn sucht B. durch sein allgemeines Gefühl, welches die Sinneindrücke mit der Einbildungskraft verkettet (S. 46), wo nicht völliges Licht (denn er setzt doch nur eine dritte, weiterer Erklärung bedürftige, Potenz zu den zwei von H. betrachteten hinzu), doch mehr Vollständigkeit und Verständniss zu verschaffen. Eine anziehende Digression über den Instinct und die Naturheilkraft lässt beide hervorgehen aus mehr und minder deutlichen Gefühlen, in denen die Anticipation des begehrten Objectes liegt (S. 60), und die merkwürdigen Erscheinungen des physio- und pathologischen Mitgefühls sind wohl nicht weiter als durch Annahme einer prästabilirten Harmonie zwischen denselben Organen verwandter Wesen (S. 67) zu deuten. — Das Verhältniss des Gefühls zur Einbildungskraft wird nun (S. 76), mit Bezug auf Hartmann's Darstellung, erörtert, und die *Phantasia Coenaestheseos* des Verf's. durch Beispiele und practische Anwendungen erläutert. Die Einbildungen körperlichen Ursprungs lässt unser Verf. nach denselben Gesetzen sich verknüpfen, welche man in der Psychologie als Associationsgesetze für die Einbildungskraft des Geistes (?) kennt; nämlich durch 1. Contrast, 2. Gewohnheit, 3. Zeitverhältniss, 4. Verwandtschaft. (S. 94.) Die Anwendbarkeit dieser Gesetze, die dem Verf. (S. 85) besonders merkwürdig erscheint, ergibt sich wohl einfach aus dem Umstande, dass es eben Gesetze alles menschlichen Auffassungsvermögens, unabhängig von dessen Beziehung zu Objecten (sinnlichen oder nicht sinnlichen, inneren oder äusseren) sind. Diese ganze Filiation von Raisonnements ist übrigens allenthalben mit practischen Belegen geziert, die für den Physiologen, und namentlich für den Psychiater von vielfachem Interesse sind. Rücksichtlich der Gehör- und Sprachorgane erinnert Dr. B. an die *Chorda tympani*, die bekanntlich im Gehörgange vom Antlitznerven entspringt, durch die Paukenhöhle läuft, Zweige an den *Musc. mallei externus* angibt, durch die *fissura Glaseri* hinausgeht, und sich dann mit dem *Nervus lingualis* des 5. Paares verbindet (S. 98); eine gewiss anatomisch werthvolle Bemerkung, obwohl ich der Ansicht bin, dass, psychisch, die Erinnerung z. B. zuerst das Gesprochene gehört zu haben, das Ihre dazu beitragen mag, wenn wir im Lesen die Worte gleichsam im Gehöre reproduciren u. dgl. Von einigen anziehenden Bemerkungen über den Traum geht dann der Verf. zu den Krankheiten des Gefühls über, die er nach Hartmann'scher Weise in solche mit *a)* zu starker, *b)* mit zu schwacher, *c)* mit alienirter Action desselben theilt. Er erklärt aber selbst diese Abtheilung für mehr logisch als practisch, und hebt lieber einige der thatsächlich vorkommenden Formen einzeln hervor. Vor allen die Hauptform: die Hypochondrie. (S. 104.) Er setzt ihr Wesen in eine höhere Potenzirung des Gefuhls, die wahrscheinlich dadurch zu Stande kommt, dass einzelne Ganglien (besonders etwa das *G. solare* ?) nicht mehr isoliren, sondern leiten, also Empfindungen aus der vegetativen Sphäre zum Bewusstseyn kommen, die im normalen Zustande nicht- oder nur dunkelbewusst sind. (S. 105 u. 107.) Sie geht entweder mehr von der psychischen oder mehr von der somatischen Seite aus. (S. 109.)

Nachdem ihre Erscheinungen im bisher entwickelten Sinne gedeutet worden, geht der Verf. andere Formen von Gefühlsleiden durch, und zwar: die krankhaften Gefühlsphantasmen (S. 117), welche besonders aufmerksam abgehandelt sind. Auch sie gehen entweder vom Geiste aus, und gehören dann zu den fixen Ideen, oder von den Organen, *Phantasmata coenaestheseos* (S. 119), ein Unterschied, der practisch wichtiger ist als er scheinen mag, da die Therapie in diesem Falle eine andere und leichtere seyn wird als in jenem; ob übrigens die psychische Art je rein vorkomme, unterliegt wohl noch weiterer Forschung. Interessante Beispiele begleiten diese Betrachtungen. Hieher zählt nun Verf. auch die *Manie sans delire* (S. 133), und sucht diese Ansicht wieder mit Festhaltung eines bald psychischen, bald leiblichen Ausgangpunctes (S. 135) vielfach zu begründen. Gewiss und prägnant ist, was (S. 142) von der einseitigen Annahme eines speciell erkrankten Willens gesagt wird, — der, wenn er ja gedacht werden kann, höchstens den Eigensinn des verzogenen Menschen (*probo meliora, deteriora sequor*), nie aber einen pathologischen Zustand darstellen würde. — Nun folgen Bemerkungen über noch andere pathologische Zustände des Gefühls, wobei Verfasser der Ohnmacht (S. 148), der Catalepsie (ebend.), des Nachtwandelns (S. 149) und der Exaltationen (S. 151) gedenkt; Zustände, die freilich sehr verschiedene Wurzeln haben können, aber allerdings in der Erscheinung der gestörten Cönästhese übereinkommen. Was er hier (S. 162) gegen Ideler's Annahme eines gesunden, erhöhten Seelenzustandes (Verklärung) einwendet, schlichtet sich durch eine nöthige Sonderung der intelligenten von den poetischen Seelenthätigkeiten. In Bezug auf jene hat Dr. B. unbezweifelt Recht; die von J. gebrachten Beispiele sind nur von Künstlern genommen, und können wohl als „Silberblicke“ gelten, so lange noch Harmonie der Geistesvermögen da ist, — gehören aber gewiss zu den krankhaften Zuständen, wenn die Phantasie entzügelt wird und Phantasmen gebiert. — Physiologische Bemerkungen über den Schwindel schliessen die gehaltvolle Abhandlung.

So hätten wir denn den Verf. auf seinem anziehenden und lehrreichen Spaziergange begleitet, ohne über seine Ansichten ein vorgreifliches Endurtheil fällen zu wollen. Eine solche critische Entscheidung in Gegenständen, die nur eine Contignation von Problemen darstellen, dürfte wohl auf dem jetzigen Standpuncte der ärztlichen Psychologie eine Anmassung seyn. Nur auf dem bescheidenen Wege behutsamer Analysen und Analogieen dürfen wir hoffen, in diesen noch dunkeln Regionen vorwärts zu kommen.

Feuchtersleben.

Medicinische Bibliographie vom J. 1843.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Bibliothek von Vorlesungen über Medic. etc. Nr. 146. Die Brustkrankheiten, deren richtige Würdigung und Behandlung von *Wilh. Stokes.* Deutsch bearb. unter Redact. *v. Fr. J. Behrend.* 1. Lief. Gr. 8. (S. 1—96). *Leipzig*, bei *Kollmann.* Geh. (Subscr. Pr. 30 kr.)

Nr. 147. Vorlesung über **Arsenikvergiftung** in chemischer, gerichtlicher und therapeutischer Hinsicht, mit Bezugnahme auf den *Laffarge*'schen Rechtsfall. Deutsch von Dr. *Ed. Henoch.* Mit Abbild. chemischer Apparate. Gr. 8. (95 S.) Ebendas. Geh. (Subscr. Pr. 30 kr.)

Brulet (M. André, *D. M. P. à Dijon), Observations diverses de Chirurgie. In* 8. *d'une f. Paris, chez Germer-Baillière.*

Canziani (Dr. Giuseppe), *Alcune considerazioni di pubblica Igiene intorno all' Idrofobia. Milano, Tip. Chiusi. In* 8. *di pag.* 16. *(Estratto dalla „Gazetta medica di Milano" T. II. n.* 9 *et* 10.*)*

Capobianco, *Elementi di Medicina pratica. Fasc. II. (Vol. I. fasc.* 2.*) In* 8. *Napoli, Tip. Colavita.* 1842.

Durand (de Lunel Dr. F. August), *Nouvelle Théorie de l'action nerveuse et des principaux phénomènes de la vie. In* 8. *de* 19 *f. Paris, chez J. B. Baillière.* (5 Fr.)

Duval (Vincent), *Traité pratique du Pied-Bot, de la fausse ankilose du genou, et du torticolis.* 2. *edit. In* 8. *de* 35 *f. Paris, chez Johanneau.* (8 Fr.)

Göbel (Dr. C. Chr. Traug.-Friedem., Prof. der Chemie und Pharmacie an der Univ. zu Dorpat), Die Grundlehren der **Pharmacie**. I. Bd. Pharmaceutische Waarenkunde. Gr. 8. (XXVIII u. 350 S.) *Erlangen*, bei *Fr. Enke.* Geh. (3 Fl. 45 kr.)

Hager (M., M. u. Chir. Dr., k. k. Rath u. Prof. an der k. k. Josephs-Acad. in Wien), Die **allgemeine Pathologie und Therapie** in Übereinstimmung abgehandelt und durch Beispiele erläutert. Gr. 8. (XXII u. 488 S.) *Wien*, bei *Beck* in Comm. Geh. (3 Fl.)

Isensee (Emil, Dr. d. Phil., Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe, Hofrath, Universitätslehrer und pract. Arzt zu Berlin), Geschichte der Medicin, Chirurgie, Geburtshülfe, Staatsarzneikunde, Pharmacie und anderer Naturwissenschaften und ihrer Literatur. 2. Th. Neuere und neueste Geschichte. 4. Buch. Gr. 8. (Bog. 16—44.) *Berlin*, bei *A. Nauck & C.* (3 Fl. 24 kr.)

Kaiser (Dr. J. A.), Die **Heilquelle** zu **Pfäfers** und **Hof Ragaz**, sammt Umgebungen, historisch-topographisch, physicalisch und medicinisch dargestellt. 3. umgearb. Aufl. Mit 4 Stahlstichen. Gr. 8. (IX u. 260 S.) *St. Gallen*, bei *Scheitlin* und *Zollikofer.* Geh. (2 Fl. 15 kr.)

Little (W. J.). *On Ankylosis, or Stiff Joint: a Practical Treatise on the Contractions and Deformities resulting from Diseases of Joints.* 8. *p.* 158. *Woodcuts. Cloth. London.* (8 Sh. 6 D.)

Müller (Dr. Johannes), Handbuch der **Physiologie des Menschen**. 1. Bd. (4. Aufl.) 2. Lief. (Bog. 15—26). Gr. 8. *Coblenz*, bei *Hölscher.* (1 Fl. 30 kr.)

Rowe (George Robert, *M. Dr.), Nervous Diseases arising from the Liver and Stomach Complaints, Low Spirits, Indigestion, Gout and Disorders produced by Tropical Climates. With Cases,* 6. *edit.* 8. *pp.* 184. *Cloth. London.* (5 Sh. 6 D.)

Seguin (Edouard), *Hygiène et éducation des idiots. In* 8. *de* 7 *f. Paris, chez Baillière.* (4 Fr.)

Wiesbaden (Dr. Ferd., pract. Arzt in Kreuznach), **Kreuznach und seine Heilquellen.** Gr. 8. (IV u. 131 S.) *Mainz, v. Zabern.* Geh. (1 Fl. 15 kr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1842 und 1843 enthaltenen Original-Aufsätze.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. Herausgeber: Dr. *Casper*. Berlin, 1843, Nr. 30—38.

Nr. 30. *Zimmermann*, Neue Versuche über die Löslichkeit des Faserstoffes durch Salze. — *Mierendorff*, Bemerkungen über das *Kali hydrojodicum*. — *Velsen*, Singultus durch Eis geheilt.

Nr. 31. *Rapp*, Erfahrungen aus der Praxis. — *Schlesier*, Berstung eines *Hydrops ovarii* durch äussere Gewalt. — *Velten*, Schwere Kopfverletzung durch Trepanation geheilt. — *C.* Verbrauch der Mineralwässer in Berlin. — *Teschemacher*, Vergiftung mit Belladonna-Beeren.

Nr. 32. *Rapp*, Erfahrungen aus der Praxis (Schluss). — *Zimmermann*, Versuche über die Wirkung des *Kali nitricum* und *Natrum nitricum*. — *Wegeler*, Eitermetastase im Gehirn.

Nr. 33. *Schlesier*, Zur Lehre von den penetrirenden Brustwunden. — *Krieg*, Geburt eines Hemicephalus. — *Wirth*, Trüglichkeit der Prognose bei der Rose der Neugebornen.

Nr. 34. *Mohr*, Zur Geschichte der krebsigen Entartung des Darmcanales. — *Arnold*, Zwei Fälle von Wirbelrheumatismus.

Nr. 35. *Schneider*, Monographie der Lactuca. — *Scharn*, Merkwürdige Unterleibsverletzung.

Nr. 36. *Krieg*, Ersatz einer zerstörten Schamlippe. — *Schneider*, (Forts.).

Nr. 37. *v. Pommer-Esche*, Über die Wirkung des Jodcaliums. — *Schneider* (Schluss).

Nr. 38. *Reichel*, Über die Typhuskrankheit. — *Beermann*, Fall von geheilter Albuminurie. — *Lehmann*, Fünf chirurg. Operationen an einer und derselben Person. — *Wiefel*, Heilung eines künstlichen Gelenkes durch Acupunctur. — *Paulitzky*, Seltene Stellung eines Erhängten.

L'Expérience, Journal de Médecine et de Chirurgie, publié par Henroz, 1842—43, Nr. 282—290.

Nr. 282—284. *Turck*, Über epidemischen Friesel (Schluss).

Nr. 285. *Dumas* und *Cahours*, Über die neutralen azothältigen Substanzen der Organismen.

Nr. 286. *Gerdy*, Untersuchungen über Anatomie, Physiologie und Chirurgie.

Nr. 287. *Dumas* und *Cahours*, Über die neutralen azothältigen Substanzen der Organismen (Schluss).

1843. Nr. 288. *Gerdy*, Chirurgische Untersuchungen (1. Art.) — *Figeaux*, Heilung einer erectilen Geschwulst durch Anwendung des Impfstoffes.

Nr. 289. *Gerdy*, Forts. des ob. Art. von 288.

Nr. 290. *Biechy*, Über die Luxationen der Fingergelenke.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe et Sommer